

أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن

د. موسى عبد الخالق جبريل

د. أسماء عبد الحسين محمد

قسم الإرشاد والتربية الخاصة*

جامعة الأردن

ملخص

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

تألفت عينة الدراسة من (18) مراهقا، تم اختيارهم من منظمة الهلال الأحمر، ومنظمة كير العالمية بصورة قصدية، حيث كانوا قد حصلوا على درجات عليا على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين، حيث تألف أفراد المجموعة الضابطة من (9) مراهقين من منظمة كير العالمية، فيما تألف أفراد المجموعة التجريبية من (9) مراهقين من منظمة الهلال الاحمر. مع مراعاة تكافؤ المجموعتين في متغيرات: العمر، وترتيب المستجيب بين الاخوة، والمستوى التعليمي للآباء والامهات ،والدخل الشهري، ومستوى تأثير الصدمة ومستوى التكيف النفسي .

وتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية، على أفراد المجموعة التجريبية، حيث تم تطبيقه على مدى (24) جلسة، مدة كل جلسة (50) دقيقة، في حين لم يتم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة. ولتحقيق اهداف البحث فقد استخدم مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، المصمم من قبل كين واخرون (Kenne, et al(1994 حيث تم تعريبه وتطويره، وطبق

*كلية العلوم التربوية.

المقياس بهدف اختيار عينة البحث، واستخدمت استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة، المصممة من قبل وليمس Williams (2000) حيث تم تعريبها وتطويرها لتناسب بيئة أفراد العينة، لاجل معرفة درجة تأثير الصدمة في أفراد الدراسة ، ومقياس التكيف النفسي، الذي أعده جبريل (1994) لمعرفة درجة التكيف لدى أفراد الدراسة .

وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك الأحادي، لقياس أثر البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى أفراد العينة .

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة ودرجة التكيف النفسي، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما تحسن مستوى التكيف النفسي لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي .

Abstract

This study aimed at exploring the Impact of a treatment program in Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder and improvement of psychological adjustment among a sample of Iraqi Adolescents Residing in Jordan.

The study sample consisted of (18) Adolescents chosen from the Red Crescent and CARE international organization. It was an intended sample because there have been enough Adolescents with high scores on PTSD scale. The sample was divided into two equal groups: the control group, which consisted of (9) Adolescents from CARE international organization, and the experimental group, which consisted of (9) Adolescents from the Red Crescent.

The researcher applied the treatment program, which is based on the Cognitive Therapy theory, with the individuals in

the experimental group. The program consisted of 24 sessions, 50 minutes each. The control group did not receive any treatment.

The following scales were applied for the purpose of conducting this study:

- PTSD scale, by Keane et al (1994). It was translated into Arabic and used only for the purpose of choosing the sample.
- PTSD Questionnaire for Trauma Survivors. By Williams (2000). It was translated into Arabic and developed to be convenient to the individuals of the sample.
- Psychological Adjustment Scale, by Jibril (1994).

Data was analyzed statistically ANCOVA to measure the effect of the treatment program on decreasing PTSD symptoms and improving psychological adjustment among the individuals of the sample.

Results show statistically significant differences between the experimental and control groups in PTSD symptoms and psychological adjustment degree. PTSD symptoms levels went down and psychological adjustment degrees got better among experimental group compared to the control group. The study concluded that the treatment program based on the Cognitive Therapy for trauma, and effective in reducing the symptoms of PTSD and improving psychological adjustment.

المقدمة:

يعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic stress disorder (PTSD) من الإضرابات التي تحدث بعد التعرض لصدمة نفسية ناشئة عن حدث تعرض له الشخص. ويحمل هذا الحدث تهديداً معيناً، حيث تعمل الصدمة على تمزيق الثوابت النفسية لدى الشخص، كالشعور بالأمن قبل الحدث. كما يصبح المصاب غير قادر على الإجابة عن أسئلة أساسية حول كيفية وأسباب الحدث. وتستمر حالة الصدمة ما دام الفرد بحاجة إلى إعادة تنظيم وتصنيف وتفسير للحدث المسبب للصدمة. وعندما تتم معالجة الفرد للحدث يعود إلى حالة الاتزان، ويتكيف مع الحدث الصادم، ولكن إذا لم تتم المعالجة بفعالية عندها يكون الاحتمال عالياً لظهور أعراض مختلفة لمدة أشهر أو سنوات بعد الحدث، وهذه الأعراض تشخص على أنها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (Gilliland, 1997).

وقد حددت الرابطة الأمريكية لعلم النفس في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل (DSM-IV, 1994) تعريفاً للصدمة على أنها: حادثة يتعرض لها الشخص أو يشاهدها أو يعاني منها، وتتعلق بتهديد الحياة أو السلامة الجسدية، والاستجابة الانفعالية للشخص اتجاه الحادث هي، الرعب، والعجز، والخوف الشديد.

إن مثل هذا التعريف الواسع للصدمة، لا يشمل مسألة الحرب أو القتال أو الاعتصاب فحسب، انه يشمل خبرات مثل الكوارث الطبيعية، حوادث مواجهة أو التعرض للموت أثناء العمل (كعمال مكافحة الحريق، والأطباء) أو حتى سماع أخبار مفاجئة وغير متوقعة عن وفاة أحد الأحباء.

ويتم تشخيص الفرد على أنه يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة استناداً إلى توفر الأعراض الآتية :

أولاً: تعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الإصابة البالغة أو التهديد للذات أو الآخرين، وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف

شديد أو عجز أو رعب، ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة.

- ويتم التعبير عنها لدى الأطفال من خلال السلوك غير المنتظم أو التهيج.

ثانياً: إعادة خبرة الحدث الماضي بوحدة أو أكثر مما يلي:

1. ذكريات مؤلمة متكررة ومقحمة للحدث تشتمل على تمثيلات أو أفكار أو مدركات.

2. ويتم التعبير عنها لدى الأطفال في صورة ألعاب متكررة تقترب بعناصر أو موضوعات من الصدمة.

3. كوابيس أو أحلام متكررة عن الحادث الصادم.

4. ويتم التعبير عنها لدى الأطفال بأمر مثل أحلام مفزعة دون محتوى واضح.

5. التصرف أو الإحساس كما لو كان الحدث الصادم يحدث من جديد، ويشمل إحساساً بإعادة معايشة الخبرة.

6. ألم نفسي عميق عند التعرض لتلميحات ترمز إلى الصدمة.

7. ردود فعل فسيولوجية عند التعرض لعلامات ترمز إلى الحدث الصادم .

ثالثاً: المثبرات المرتبطة بالحدث الصادم:

تظهر لدى الفرد استجابة تجنبية لم تكن موجودة قبل الصدمة كما يستدل عليها بثلاث من الآتي:

1. محاولة تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالحدث الصادم.

2. محاولة تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الناس والتي تثير ذكريات عن الحدث الصادم.

3. عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الحدث الصادم.

4. انخفاض واضح في الاهتمامات والمشاركة في الأنشطة المهمة.

5. مشاعر الانفصال أو الغربة عن الآخرين.

6. فتور عاطفي ملحوظ (غير قادر على أن تكون لديه مشاعر للحب).

7. إحساس متشائم نحو المستقبل.

رابعاً: أعراض مستمرة للاستثارة المتزايدة والتي لم تكن موجودة قبل الصدمة كما يستدل عليها باثنين أو أكثر مما يأتي: صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، سرعة الاستثارة أو نوبات غضب شديدة، صعوبة التركيز، الحذر واليقظة الزائدة، استجابة مبالغ فيها لمنبهات لا تعد خطرة.

خامساً: يتسبب الاضطراب للفرد في معاناة دالة عيادياً أو قصور في المجالات الاجتماعية والمهنية أو جوانب مهمة في حياته. (DSM IV TR, 2000)

وفي ظل عالم مليئ بالتغيرات الاجتماعية والحضارية، وازدياد الأحداث الصدمية بكل أنواعها ازداد انتشار هذا الاضطراب، ولكن مدى انتشاره يختلف تبعاً لنوع الصدمة، حيث تشير الدراسات الاستقصائية إلى أنه ينتشر بنسبة تتراوح ما بين (1%) إلى (10%) إلا أن هذه النسبة مضاعفة للنساء مقارنة للرجال، حيث تقدر النسبة ما بين (10.5%) لإصابة النساء إلى (5%) لإصابة الرجال، مع الأخذ بعين الاعتبار طرق التحقق من مدى انتشاره في المجتمع الذي تم اختيار العينة منه (Leskin, 2007).

وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعانون من مشكلات صحية جسدية متكررة. (Rosenheck & Fontana, 1999). وقد بينت الدراسات أنه كلما زادت حدة الاضطراب كلما زادت احتمالات الوفاة من أمراض القلب. ففي دراسة للمعهد الأمريكي للصحة العقلية والتي أجريت للمقارنة بين الأشخاص الذين لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأشخاص الذين لا يعانون من الاضطراب عند إجراء العمليات الجراحية لهم تبين أن معدل الوفيات بين المصابين بالاضطراب يزيد بمقدار (25%) من غير المصابين (Gersinger, 2008).

ويظهر الأفراد الذين يعانون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مشكلات في الذكريات غير المتعلقة بالصدمة وصعوبة في التركيز (Danckwerts and Leather, 2003).

كما وجد أن الصدمات النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة تؤثر في تكيف الأطفال النفسي والاجتماعي في المراحل اللاحقة من حياتهم، كما تزيد من درجة الاكتئاب والعزلة لديهم وتراجع الثقة بانفسهم. (Winkelman, 2007).

وأشارت دراسات منها دراسة جولد (Gold et al, 2007)، ودراسة كوردوفا وآخرون (Cordova et al, 2005)، ودراسة لامبرت (Lambert, 2000)، ودراسة مليس ودنيس (Miles & Denus, 1991) إلى أن الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يؤثر في التكيف النفسي والاجتماعي، وأن هناك علاقة عكسية بينهما، فكلما ارتفعت حدة الاضطراب انخفض مستوى التكيف النفسي .

وفيما يتعلق بالعراق، فقد شهد ثلاثة حروب على مدى ثلاثة عقود، تعرض من خلالها إلى أنواع من المعاناة والمآسي، حيث أشارت المفوضية الدولية للاجئين إلى أن تعرض العراق لمشكلات الحروب، سببت مشاعر من عدم الأمن والاستقرار، وأفرزت أيضاً العديد من المشكلات النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسبب أعمال العنف التي تعرضوا لها (IRIN, 2008).

كما اشارت دراسة مسحية أجراها القيسي (2004) لمدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مدينة بغداد إلى أن ما نسبته (8%) من أفراد العينة المكونة من (353) فرداً هم مصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وفي دراسة قام بها الكبيسي (2005) لتعرف مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طالبات كلية التربية للبنات في العراق، تبين ان ما نسبته (62%) من أفراد العينة المكونة من (300) طالبة، مصابات بضغط ما بعد الصدمة المزمن.

ووفقاً لمصادر طبية عراقية وجدت أن (25%) من الإصابات التي تم تشخيصها على انها حالات خوف ورعب، كانت نتيجة مشاهدة القتل والتدمير (كردية، 2009).

وبسبب ازدياد الوعي بخطورة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتأثيره في الحياة الشخصية والمهنية والاجتماعية للأفراد المصابين به زاد الاهتمام بوضع برامج محددة تهدف الى تقديم العلاج المناسب.

مشكلة الدراسة:

يرتبط التعرض للعنف والأحداث الصادمة، بحدوث اضطرابات نفسية كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والاكتئاب، واضطراب التكيف. وكان للحروب التي تعرض لها العراق وللعنف الداخلي آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، دفعت بالعراقيين إلى النزوح والهجرة داخل العراق وخارجه فأدى انتقالهم إلى مجتمعات جديدة إلى ظهور مشكلات تكيف إضافة إلى ظهور مشكلات نفسية منها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ومن هنا تتلخص مشكلة الدراسة في تعرف فعالية برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من العراقيين المقيمين في الأردن.

سؤال الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- 1- هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي؟
- 2- هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في تحسين التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي؟

فرضيتا الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة ($\alpha=0,05$) بين المجموعة التجريبية والضابطة لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتعزى للبرنامج العلاجي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة ($\alpha=0,05$) بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في تحسين التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة انطلاقاً من أهمية تقديم برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى الذين تعرّضوا للصدمات النفسية .

وكما يمكن أن تكون نتائج هذه الدراسة ذات فائدة في لفت أنظار المهتمين بهذا الشأن بوضع برامج وقائية وعلاجية تساعد على تحسين الصحة النفسية للمراهقين، خاصة وأن الدراسات العربية قليلة بهذا الشأن.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بطبيعة أفراد الدراسة الذين تم اختيارهم من منظمتي (الهلال الأحمر وكير العالمية) والذين يمثلون المراهقين العراقيين والذين يظهرون أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من المقيمين في الاردن، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة وبالبرنامج العلاجي المعد لأهداف الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

1- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: Post traumatic stress disorder (PTSD)

إنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً، يتضمن بعداً تهديداً أو كارثياً ويسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض له تقريباً ، من قبيل :كارثة من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى . هذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (DSM-IV,2000).

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس ضغط ما بعد الصدمة .

2- التكيف النفسي: Psychological adjustment

هو عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يعدل من سلوكه أو بنائه النفسي رداً على ظروف محيطه أو خبرات جديدة، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته (الرفاعي، 1987)

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التكيف النفسي.

1- البرنامج العلاجي Therapeutic Program

يعرف إجرائياً بأنه البرنامج الذي أعد بهدف خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي، والذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية، حيث اشتملت جلساته العلاجية على الاستراتيجيات الآتية: إعادة البناء المعرفي، والحديث الذاتي الموجه، والتعرض، والاسترخاء العضلي الذي اعتمد على الأسلوب التعليمي التثقيفي وأسلوب المناقشة.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت البرامج والأساليب لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف:

أجرى فرو وآخرون (Frueh, et al. (1996) دراسة هدفت إلى كشف فاعلية برنامج علاجي في التخفيف من النشاط الانفعالي والفسولوجي للايحاءات المؤلمة وتخفيف الأعراض الاقتحامية وسلوك التجنب، وتحسين المهارات الشخصية، وتحسين التكيف. تم تطبيق البرنامج على أفراد الدراسة وهم (15) محارباً من المحاربين القدامى في فيتنام، تكون البرنامج من (29) جلسة طبقت على أربع مراحل، المرحلة الأولى جلسات فردية استغرقت (23) دقيقة حيث يتم تثقيف المشاركين بالأعراض المصاحبة للاضطراب، والمرحلة الثانية استخدمت التعريض التخيلي في ثلاث جلسات، وتكونت المرحلة الثالثة من سبع جلسات تعرض فيها المشاركون لمواقف واقعية في حياتهم. وتضمنت المرحلة الأخيرة إعادة التأهيل الوظيفي والعاطفي حيث تم تعليم الأعضاء التفاعلات المناسبة وتعليم مهارات توكيد الذات، وإدارة الغضب. بينت الدراسة وجود تحسن لدى أفرادها فيما يتعلق

باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والقلق ولوحظ زيادة في عدد ساعات النوم وعدد النشاطات الاجتماعية ونقص في الكوابيس الليلية وانخفاض ملحوظ في معدل نبضات القلب.

وأجرى مارش (1998) March دراسة استخدم فيها العلاج السلوكي المعرفي في معالجة (15) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (10-15) سنة، تعرضوا لحدثين ضاغطين أو أكثر، مما أدى إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت الأحداث الضاغطة التي تعرض لها أفراد العينة: حوادث سيارات أو عواصف شديدة أو مرض خطير أو وحرائق. وتضمن العلاج عدة أساليب منها: التدريب على ضبط القلق، أسلوب حل المشكلات، والتحكم بالغضب، تنمية الحديث الذاتي الإيجابي مواجهة الأفكار اللاعقلانية، التعرض، الواجبات المنزلية وقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال فترة العلاج التي استغرقت (18) جلسة أسبوعية وقد استمر التحسن خلال فترة متابعة لستة أشهر.

وأجرت ميركلي (2001) Merkely دراسة هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجيات التعامل مع ذكريات الحوادث الصادمة في التكيف النفسي لدى المقاتلين الذين تعرضوا لضغط ما بعد الصدمة. أجريت الدراسة على (81) محارباً من المحاربين القدامى في فيتنام. تم استخدام استراتيجيات التكيف الاتية: أساليب المواجهة، والضبط الذاتي، وطلب الدعم الاجتماعي، وتقبل المسؤولية، حل المشكلات، إعادة التقييم الإيجابي. وأظهرت الدراسة أن أساليب التكيف أسهمت إلى حد كبير في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة بشكل محدد والأعراض النفسية بشكل عام وأشارت إلى أن بعض الاستراتيجيات أكثر فاعلية من غيرها في إدارة الضغط النفسي، ومن أكثرها فاعلية استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، حيث أظهرت تأثيرها الإيجابي في التحكم في الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم.

وهدف دراسة مؤمن وحشاد (2006) إلى معرفة الآثار النفسية لكارثة تفجيرات مدينة دهب بمصر التي وقعت عام (2006)، ومعرفة تأثير برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الناجين

من الكارثة . تكونت العينة من ثمانية ناجين. أظهرت النتائج أن لدى جميع أفراد العينة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض للكارثة، وأن لجلسات الإرشاد فاعلية في خفض هذه الأعراض.

وأجرت السنباني (2005) دراسة للتحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم في اليمن، وتألّفت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال المساء إليهم جنسياً وجسدياً. تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: التجريبية (15) فرداً، والضابطة من (15) فرداً وتتراوح أعمارهم من (8-15 سنة). تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج علاج سلوكي معرفي في حين ترك أفراد المجموعة الضابطة دون تدخل علاجي. وتكون البرنامج من 13 جلسة مدة كل جلسة 15 دقيقة واحتوى البرنامج الفنيات الاتية: الاسترخاء العضلي، والتنفس العميق، والتخيل الإيجابي، ومناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، الحديث الإيجابي مع الذات، وأساليب التغلب على الأحلام المزعجة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقاييس، لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وأجرى باتريك وآخرون (2007). Patrick, et al. دراسة تناولت الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين. تألفت عينة البحث من (24) طفلاً ومراهقاً ممن تتراوح أعمارهم بين (8 - 18) سنة وتعرضوا لحوادث صادمة مثل (حوادث سيارات، والعنف بين الأشخاص، ومشاهدة أحداث عنف). تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية استخدم معها العلاج المعرفي السلوكي ومجموعة ضابطة، استمر البرنامج مدة (10) أسابيع. وبعد مقارنة المجموعتين، أظهرت المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي تحسناً واضحاً في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق مع أداء أفضل، واستمر العلاج في فاعليته حتى بعد ستة أشهر من المتابعة.

وأجرى جاكسون وآخرون (2009). Jackson, et al دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة للذين تعرضوا لصدمات شديدة. تكونت عينة الدراسة من (66) فرداً من الذين خضعوا لجلسات علاجية للمرة الأولى. تم توزيعهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تلقت جلسات علاجية تعتمد على نقاش الذكريات التي لها علاقة بالحدث الصادم إضافة إلى استخدام إعادة البناء المعرفي. أما المجموعة الثانية فقد اعتمدت على جلسات علاجية تقليدية. واستمر البرنامج (12) شهراً. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي السلوكي أظهرت تجاوباً وتحسناً ملحوظاً مقارنة مع المجموعة التي خضعت لجلسات العلاج التقليدية.

وأجرى أكسي وبراون (2009) Eksi and Braun دراسة تتبعية وتجريبية لدى مجموعة من الأطفال والمراهقين الناجين من زلزال اسطنبول 1999. وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة. تألف أفراد الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى من (25) طالباً خضعوا للمعالجة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وتطبيق الاستراتيجيات الآتية: الاسترخاء، والمناقشة، والتفريغ الانفعالي، والتحكم بمشاعر الغضب. وأما المجموعة الثانية تكونت من (49) طالباً لم يتلقوا أية معالجة. وأظهرت نتيجة الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، حيث ساعد المشاركين على فهم وتحليل مشاعر الغضب والذنب، كما ساعدهم على عدم الخوف من الذكريات المرتبطة بالحادث الصادم كما أن التحدث مع الآخرين ساعد المشاركين على تخطي الأزمة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقتة بالتكيف النفسي:

أجرى وينكلمان (2007) Winkelman دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الصدمات النفسية التي تحدث للطفل في مرحلة الطفولة في تكيفه في المراحل اللاحقة من حياته. أجريت الدراسة على (219) من الطلبة الجامعيين في إحدى

الجامعات الاسترالية. واستخدمت الدراسة استبانة تتعلق بالصدمات النفسية في مرحلة الطفولة. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين متغيري الصدمة والتكيف، فكلما ارتفعت درجة الصدمة لدى الطلبة في مرحلة الطفولة انخفضت درجة التكيف في مراحل حياتهم اللاحقة. كما بينت أن هذه الصدمات النفسية قد تعيق من أدائهم الأكاديمي والاجتماعي، وتزيد من درجة الاكتئاب والعزلة لديهم، وتراجع ثقتهم بأنفسهم .

وأجرى جوديث "Judith (2008)" دراسة تحليلية هدفت إلى الكشف عن علاقة ضغط ما بعد الصدمة بالتكيف النفسي والاجتماعي لموظفي وزارة الخارجية العائدين من العراق. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة ودرجة التكيف النفسي والاجتماعي لأفراد العينة، حيث أشارت الدراسة إلى أنه كلما ارتفعت درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة قلت درجة التكيف النفسي والاجتماعي لديهم.

وأجرى ميس وريس Meis and Erbbes,(2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر أعراض ضغط ما بعد الصدمة في التكيف النفسي والاجتماعي لدى المحاربين المشاركين في الحرب على العراق. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (301) جندياً. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتكيف النفسي والاجتماعي، فكلما اشتدت أعراض الاضطراب قل التكيف النفسي والاجتماعي .

وأجرى كوديرفارد (2010) Khodayarifard دراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين الصدمات النفسية التي تعرض لها الأهل خلال الحرب العراقية الإيرانية مع تكيف أبنائهم الطلبة في مدارس مدينة طهران. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (240) طالباً في طهران. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً للصدمات النفسية التي تعرض لها الآباء خلال الحرب العراقية الإيرانية في التكيف الاجتماعي لدى أبنائهم .

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من نتائج الدراسات السابقة ان البرامج والاساليب العلاجية لها تأثير في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى المصابين ،كما وتوجد علاقة بين التعرض للأحداث الصادمة والاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

الطريقة والاجراءات:

1- أفراد الدراسة:

وفقا للمفوضية السامية الدولية لشؤون اللاجئين فإن عدد العراقيين المقيمين في الأردن يبلغ (750) ألف لاجئ عراقي (UNHCR, 2007) وفيما يتعلق بأفراد الدراسة تم اختيارهم من منظمات تتعامل مع العراقيين الذين يعانون مشكلات نفسية نتيجة تعرضهم لحوادث عنف مختلفة، حيث تقدم هذه المنظمات خدمات نفسية واجتماعية وإنسانية لهم.

ولاختيار أفراد الدراسة اتبع ما يأتي:

أ. اختيار أربع منظمات في مدينة عمان هي: منظمة كير العالمية ،منظمة الهلال الأحمر، مؤسسة نور الحسين ، منظمة أرض البشر .

ب. تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة (PCL) Post Traumatic stress Disorder Test لتشخيص الذين لديهم ضغط ما بعد الصدمة.

ج. اختيار منطمتين (منظمة الهلال الأحمر ومنظمة كير) وبصورة قصدية وذلك لوجود العدد المناسب من المراهقين، وممن حصلوا على درجات عالية في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL)، وتوفر المكان المناسب لتطبيق البرنامج العلاجي، موافقة إدارة المنطمتين على تقديم التسهيلات اللازمة لتطبيق إجراءات البحث

د. تم اختيار (18) مراهقاً ومراهقة ممن حصلوا على (57) درجة فأكثر على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL).

هـ. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية في منظمة الهلال الأحمر ومجموعة ضابطة في منظمة كير العالمية كما في الجدول (1).

الجدول (1): توزيع أفراد الدراسة

المجموعات	العدد	المنظمة
التجريبية	9	منظمة الهلال الأحمر
الضابطة	9	منظمة كير العالمية
المجموع	18	

2- أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (1994) Post Traumatic stress

Disorder Test (PCL)

تمت الاجراءات الاتية :

أ. تعريب وتطوير المقياس الذي أعد من قبل كين وآخرون (1994) Keane
وقد صمم المقياس وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV 1994) بهدف تشخيص الأفراد الذين لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث تمتع المقياس بدرجة صدق وثبات عاليين، حيث كان معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار قد بلغ (0.96) ومعامل الاتساق الداخلي بلغ (0.90) بواسطة كرونباخ ألفا.

وتكون المقياس من (17) فقرة وتضمن ثلاثة أبعاد هي: بعد التكرار شمل (4) فقرات، بعد التجنب شمل (6) فقرات ، بعد الاستشارة شمل (7) فقرات .

ب. تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية:

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للمقياس فقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل للاستجابة وهي (أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً) وقد تم تحديد أوزان الدرجات من (1-5) لكل بديل من البدائل كالاتي: (أبداً) تعطى درجة واحدة، (قليلاً) تعطى درجتين، (أحياناً) تعطى ثلاث درجات، (كثيراً) تعطى أربع درجات و(دائماً) تعطى خمس درجات، وبذلك حسبت الدرجة الكلية على أساس مجموع أوزان الإجابات

على فقرات المقياس، وفقاً لما اختاره المستجيب، وبما أن عدد فقرات المقياس (19) فقرة فإن أعلى درجة تساوي (95) وأدنى درجة تساوي (19) ودرجة الحياد تساوي (57) والتي تمثل المتوسط النظري للمقياس والتي من خلالها نستطيع تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ولذلك عُدت أي استمارة تزيد درجتها عن (57) مؤشراً على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ج. صدق المقياس :

تحقق الصدق في المقياس الحالي باتباع ثلاثة أساليب:

- الأسلوب الأول : صدق المحتوى:

ويقصد به تعرّف على مدى قياس الاختبار للغرض الذي وضع من أجله، ولأن المقياس اعتمد محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM -IV) يكون بذلك قد توفر للمقياس صدق محتوى ،وللتأكد من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين في الجامعة الأردنية وذلك من أجل تقييم فقرات المقياس من حيث مناسبتها للغرض الذي أعدت لقياسه، ومدى مناسبة البدائل والفقرات للمرحلة العمرية التي يتناولها البحث، إضافة إلى سلامة الفقرات من الناحية اللغوية، فقد تم إجراء التعديلات اللازمة على فقرات المقياس بناء على رأي المحكمين .

- الأسلوب الثاني : تم التوصل فيه إلى الصدق التمييزي للمقياس عن طريق مقارنة الأداء على المقياس في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع المقياس لقياسها، وتم تصنيف المجموعتين بالتعاون مع المختصين في منظمة كير العالمية ومؤسسة نور الحسين بعد أن زودوا بمعلومات كافية حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (122) مستجيباً نصفهم ضمن مجموعة من لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والنصف الآخر ضمن مجموعة العاديين (ليس لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) .

وبعد التطبيق تبين أن المقياس قادر على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (38) تساوي (6.805) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05).

- الأسلوب الثالث: تم إيجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات والعلامة الكلية على المقياس، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات قد تراوحت ما بين (0.53 - 0.93)، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع العلامة الكلية للمقياس وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على أن المقياس يقيس سمة واحدة وهي الحصول على مؤشرات لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعد ذلك مؤشراً على صدق المقياس.

د. الثبات Reliability:

تحقق ثبات المقياس الحالي عن طريق إعادة الاختبار Test-Retest (reliability) وتشير هذه الطريقة إلى درجة استقرار استجابة الأفراد عبر فترة زمنية مناسبة، ولحساب الثبات بهذه الطريقة طبق المقياس على عينة عشوائية قوامها (60) مستجيباً في (جمعية الأمل) ثم إعادة تطبيقه على المجموعة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وبعد ذلك حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة (0.87) وبهذه الإجراءات أصبح المقياس بصورته النهائية.

ثانياً: استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة

PTSD Questionnaire for Trauma Survivors

استخدم في هذه الدراسة استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بهدف الحصول على درجة تأثير الصدمة على الأفراد الناجين منها والمصممة من قبل Williams (2000) حيث تكونت الاستبانة من (56) فقرة تقيس آثار الصدمة للأفراد .

وقد تم اتباع الخطوات الآتية:

- 1- تعريب الاستبانة لتناسب أفراد الدراسة وتعديلها.
- 2- عرض فقرات الاستبانة على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس والقياس النفسي لإبداء رأيهم في كل فقرة ومدى ملائمة الفقرات لكل بعد من الأبعاد الستة، وفي ضوء رأي المحكمين، تم حذف الفقرات المتشابهة التي تقيس نفس الفكرة، كما تم حذف بعض الفقرات المتعلقة بالبعد الجنسي، لعدم ملائمتها للفئة العمرية التي يتناولها البحث. وبذلك فقد تكونت الاستبانة في

صورتها الأولية من (51) فقرة تقيس آثار الصدمة التي تعرض لها الناجون منها. متضمنة (6) أبعاد. بعد الصدمة تكون من (7) فقرات ،وبعد التكرار (7) فقرات، وبعد التجنب (10) فقرات، وبعد الاستثارة (17)، والبعد الاجتماعي (9) فقرات، والبعد الجنسي فقرة واحدة .

أ. تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية:

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للمقياس تم وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل وهي (أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً) وقد تم تحديد أوزان الدرجات من (1-5) لكل بديل، حيث تجمع الدرجات في حالة الفقرات الإيجابية كما هي، ويتم عكسها في حالة الفقرات السلبية، وبذلك حسبت الدرجة الكلية على أساس مجموع أوزان الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لما اختاره المستجيب. وبما أن عدد الفقرات (51) فقرة فإن أعلى درجة تساوي (255) وأدنى درجة تساوي (51) ودرجة الحياد (153) والتي تمثل المتوسط النظري للمقياس والتي من خلاله تستطيع تحديد درجة تأثير الصدمة على الأفراد الناجين فكلما كانت الدرجة أعلى منها دلت على تأثير حاد للصدمة ولذلك عدت أي استمارة تزيد درجتها عن (153) مؤشراً على تأثير الصدمة .

ب. صدق المقياس:

تحقق الصدق في المقياس الحالي بثلاثة أساليب:

- صدق المحتوى: تم بناء فقرات الاستبانة وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV) ويكون بذلك قد توفر للاستبانة صدق محتوى. وللتأكد من صدق الاستبانة تم عرض فقراتها على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس والقياس النفسي، وذلك من أجل تقييم فقرات الاستبانة من حيث مناسبتها للغرض الذي أعدت لقياسه، وقد تم اجراء التعديلات اللازمة بناءً على رأي المحكمين .

-الصدق التمييزي: تم الحصول على الصدق التمييزي عن طريق مقارنة الأداء على الاستبانة في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضعت الاستبانة لقياسها وتم تصنيف المجموعتين بالتعاون مع المختصين النفسيين في

منظمة كبير ومنظمة الهلال الأحمر بعد أن زدوا بمعلومات كافية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (102) مستجيباً نصفهم ضمن مجموعة المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والنصف الآخر ضمن مجموعة العاديين (غير المصابين بضغط ما بعد الصدمة). وبعد التطبيق تبين أن الاستبانة قادرة على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (38) تساوي (46.626) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05) .

- إيجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات والعلامة الكلية على الاستبانة، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع العلامة الكلية للاستبانة قد تراوحت بين (0.528 - 0.943) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) مما يدل على أن الاستبانة تقيس سمة واحدة وهي تأثير الصدمة في الأفراد ، ويُعد ذلك مؤشراً على صدق المقياس.

ج. ثبات المقياس

تحقق ثبات الاستبانة عن طريق إعادة الاختبار Test - Retest Reliability وتشير هذه الطريقة إلى درجة استقرار استجابة الأفراد عبر فترة زمنية مناسبة ولحساب الثبات بهذه الطريقة طبق المقياس على عينة عشوائية قوامها (51) مستجيباً في (جمعية الأمل) ثم إعادة تطبيقه على المجموعة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول . وبعد ذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة على (0.89) وتعد هذه القيمة عالية.

ثالثاً: مقياس التكيف النفسي:

استخدم مقياس التكيف النفسي الذي صمم من قبل حبريل (1994) . تألف المقياس من (40) فقرة تمثل بالأبعاد الآتية:

البعد الشخصي، والبعد الانفعالي، والبعد الأسري، والبعد الاجتماعي، ويشمل كل بعد على عشر فقرات، وبالتالي فإن الدرجات على المقياس هي: (40) تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليه المفحوص، و(200) تمثل أعلى درجة.

أ. صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عبر اسلوبين :

1- صدق المحتوى : تم عرض المقياس على عشرة اختصاصيين في علم النفس، حيث طلب منهم بيان صلاحية العبارة لقياس ما وضعت لقياسه، وتم اعتماد معيار اتفاق ثمانية محكمين على صلاحية الفقرة ووضوحها .

2- الصدق التمييزي : تم عن طريق مقارنة الأداء على المقياس في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع المقياس لقياسها، وتم تصنيف أولئك الطلبة بواسطة المرشد النفسي بالاشتراك مع معلم واحد زودوا بمعلومات كافية عن التكيف النفسي، وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (60) طالباً نصفهم ضمن مجموعة التكيف الإيجابي والنصف الآخر ضمن مجموعة التكيف السلبي. وبعد التطبيق تبين أن المقياس قادر على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (58) تساوي 507 وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة (0,001). وثبات الاختبار تم استخراجه بطريقة إعادة الاختبار، حيث بلغ معامل الثبات التكيف النفسي على (94 ، 0).

رابعاً - البرنامج العلاجي:

لأجل بناء البرنامج العلاجي اعتمد الآتي:

1- الأساس النظري للبرنامج:

تشكل النظرية المعرفية ومبادئها وإستراتيجيتها الأساس النظري للبرنامج العلاجي في هذه الدراسة.

2- المبادئ التي استند البرنامج عليها :

أ- قابلية الأفراد لتجاوز الضغوط واستعادة الفاعلية: إن قابلية الافراد تتكون من قدرات نفسية متمثلة بالقدرة على إدراك الذات والآخرين، وتقدير الذات، القدرة على التعلم من الخبرة، القدرة على تحمل الضغط، القدرة على المعالجة الموضوعية، تفتح القدرات العقلية، النظام الشخصي وتكامله، الإحساس بالمرح، القدرة على الابداع،، تمكن الأفراد من بناء فلسفة تعطي معنى للحياة ، أما القابلية على إستعادة التوازن داخل الجسم تتضح من تأثير تمارين الاسترخاء على الفعالية

الفسولوجية. كما أن القابلية البيئية تتمثل بالتكافل الاجتماعي ومصادر الدعم من الآخرين وشبكة المساندة الاجتماعية والروح المعنوية التي تقدمها الجماعة.

ب- إمكانية تدريب الفرد لكي يكون ملاحظاً جيداً لسلوكه ومساعدته على تحديد مشكلاته في ضوء النظر إليها على أنها قابلة للحل.

ج- إمكانية مساعدة الفرد على تحقيق التغير المعرفي والانفعالي والسلوكي، ويكون التغير في ثلاثة مجالات: تغير السلوك الظاهر لدى الفرد، تغير الحديث الذاتي السلبي، تعزيز التغيرات وتجنب احتمالات الانتكاس.

3- بناء البرنامج:

تم الاعتماد عند بناء البرنامج العلاجي على نظام (التخطيط، والبرمجة، والميزانية). واتبعت الخطوات الآتية في بناء البرنامج :

أ- تحديد مواضيع الجلسات: تم تحديد مواضيع الجلسات العلاجية استناداً لأدب الموضوع والدراسات المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من جهة والبرامج العلاجية المختصة بعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من جهة أخرى، مثل البرنامج العلاجي لضغط ما بعد الصدمة المصمم من قبل كوبياني (Kkubany,) (2008) والأساليب الفاعلة في التغلب على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المصمم من قبل وليمز (Willams.2000).

بعد تحديد المواضيع وكتابة محتوى الجلسات تم عرضها على مجموعة من المحكمين لتقييم مدى ملائمة مواضيع الجلسات لأهداف البرنامج، وقد تم إدخال تعديلات على مواضيع البرنامج وفقاً لملاحظات المحكمين.

ب- اختيار الأولويات: تم ترتيب الجلسات بحسب أهميتها وتسلسلها المنطقي، إضافةً إلى آراء المحكمين .

ج- تحديد الأهداف: يسعى البرنامج إلى الأهداف الآتية:

- الهدف العام : يهدف البرنامج إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

• الأهداف الخاصة:

1. زيادة الإحساس بالقدرة على التحكم، بدءاً من الجسد والعقل والانفعال.
2. زيادة الإحساس بالأمان عن طريق المساعدة على تنمية القدرات والإمكانات، و اتخاذ خطوات فعلية نحو حماية الذات.
3. تعرف الخبرات الصادمة والأعراض التي تنتج عن الصدمة والمساعدة على إعادة تقييم الحدث بطريقة ايجابية تقلل لوم الذات.
4. المساعدة على إدراك كيفية تأثير الصدمة في حياتهم .
5. تقديم الدعم والمساندة لهم من خلال المواجهة الضرورية لخبرات الحزن والألم.
6. تغيير صورة الفرد عن ذاته التي تأثرت بالصدمة من خلال فهمه للأعراض وإعادة التقييم المعرفي للخبرة الصادمة.

د-تحديد النشاطات:

وتعني جميع الإجراءات والفعاليات التي ينبغي ممارستها من أجل تحقيق الأهداف الخاصة للبرنامج العلاجي. واستند تحديد ذلك إلى الأدبيات السابقة والبحوث المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث تم تحديد النشاطات الخاصة بالبرنامج . وللتأكد من صلاحية البرنامج فقد تم عرضه على مجموعة من الخبراء المختصين في العلوم النفسية لبيان آرائهم وتوجيهاتهم فيما يتعلق بمستوى الجلسات من حيث تحديد المواضيع وصياغة الأهداف الخاصة بها وصلاحية النشاطات المتعلقة بتنفيذ أهدافها ومناسبة الوقت المخصص لكل جلسة ونتيجة لهذا الإجراء فقد جرى تعديل بعض النشاطات وإضافة نشاطات أخرى وحذف لبعض الأنشطة التي كانت لا تتناسب الأهداف .

4-تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج العلاجي من خلال الجلسات الجماعية، حيث حققت (24) جلسة جماعية بواقع جلستين أسبوعياً واستغرقت الجلسة (50) دقيقة.

5-التقييم Evaluation:

التقييم هو العملية التي عن طريقها نحدد فعالية البرامج العلاجية والإرشادية، وهذه العملية تكون أكثر فاعلية إذا ما أنجزت في إطار يعتمد على مبادئ وأسس محددة، وقد تم استخدام ثلاثة أنواع من التقييم:

التقييم التمهيدي: ويتمثل بالاختبار القبلي لاستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين منها، حيث استفيد منه في تصنيف المشاركين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

التقييم البنائي:

الاستعانة بالمقابلة الفردية والجماعية أسلوباً للتقييم والملاحظة المباشرة لاستجابة المشاركين للمناقشات والمحاورات، وأيضاً في المشاركة الإيجابية والحضور والمواظبة اليومية والالتزام بالمواعيد.

التقييم النهائي: أعتمد الاختبار البعدي كاسلوب تقييم نهائي.

- الإجراءات التطبيقية لأدوات البحث:

أ. مراحل التطبيق

تضمن تطبيق البرنامج المراحل الآتية:

1- تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة (PCL) post traumatic stress disorder test على أربع منظمات تتعامل مع العراقيين وهي منظمة كير العلمية، منظمة الهلال الأحمر، مؤسسة نور الحسين ومنظمة أرض البشر بتاريخ (2009/12/6)، (2009/12/7).

2- زيارة منظمة الهلال الأحمر ومنظمة كير والاجتماع بمديرتي المنظمتين لتوضيح الهدف الرئيسي للبرنامج والحصول على الموافقة على التطبيق، بتاريخ (2009/12/15).

3- التطبيق القبلي للمقاييس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة (Survivors Questionnaire for Trauma PTSD)، ومقياس التكيف النفسي للمجموعتين التجريبية في منظمة الهلال الأحمر، والضابطة في منظمة كير العالمية بتاريخ (2009/12/ 20).

4- تطبيق نشاطات البرنامج على المجموعة التجريبية بتاريخ (2009/12/23) ولغاية (2010/4/14).

5- تم تطبيق الاختبار البعدي لمقياسي ضغط ما بعد الصدمة، والتكيف النفسي للمجموعتين التجريبية والضابطة بتاريخ (2010/4/14).

ب. إجراءات تطبيق البرنامج العلاجي :

عند تطبيق البرنامج اعتمدت الاستراتيجيات الآتية :

إعادة البناء المعرفي Congestive Restructuring، الحديث الذاتي الموجه Guide self talk، التعريض Exposure ، التفريغ الانفعالي، الاسترخاء العضلي Muscle relaxation.

وفي ما يأتي وصف مختصر للبرنامج العلاجي والذي نفذ عبر جلسات جماعية :

• الجلسة الأولى (التعريف بالبرنامج واهدافه) :

تتضمن هذه الجلسة تعريف المشاركين بالبرنامج العلاجي وطبيعته، ووضع القواعد الضرورية من أجل الالتزام بها، وتشجيع المشاركين على المشاركة الفاعلة في الجلسات.

• الجلسة الثانية والثالثة بعنوان: (تعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة):

وتهدف الجلسة إلى تعرف المشاركين بطبيعة العلاج المعرفي والمواضيع التي يتناولها البرنامج، وفهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من خلال نموذج مواضيع العلاج المعرفي للصدمة، ونموذج أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

• الجلسة الرابعة بعنوان: (كيف يتم تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة):

وتهدف إلى إكساب المشاركين فهماً لكيفية تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من خلال نموذج الهرب وتعلم التجنب، ونموذج تحديد الذكريات غير الخطيرة.

• الجلسة الخامسة والسادسة بعنوان: (الحديث الذاتي السلبي):

وتهدف إلى تعريف المشاركين بتأثير الحديث الذاتي السلبي والوعي بهكذا نوع من الحديث من أجل التخلص من تأثيره والعمل على إبداله بحديث ذاتي إيجابي،

ويتم تنفيذ نموذج مراقبة الحديث الذاتي السلبي ونموذج التجارب الانفعالية السلبية.

• **الجلسة السابعة بعنوان: (تمكين الذات):**

وتهدف إلى تمكين المشاركين من تبني استراتيجيات الدفاع عن الذات وجعلها دليلاً لحياة مستقبلية من خلال تنفيذ نموذج استراتيجيات الدفاع عن الذات التي تتضمن مجموعة من العبارات الإيجابية التي يتم مناقشتها وتحليلها .

• **الجلسة الثامنة بعنوان: (استراتيجيات خفض الغضب):**

وتهدف إلى تمكين المشاركين من التخلص من الغضب المتعلق بالحدث الصادم، من خلال نموذج استراتيجيات التخلص من الغضب.

• **الجلسة التاسعة والعاشر بعنوان : (إدارة الضغط):**

وتهدف إلى إكساب المشاركين فهماً لكيفية إدارة الضغط والحصول على معلومات تثقيفية حول الضغط والتوتر، من خلال اشكال توضيح عناصر الضغط، وكيف يكون الضغط تراكمياً، وكيف يكون الفرد بوضع سيطرة وكيف يفقدها، بالإضافة إلى شكل يوضح مستوى الإثارة والأداء.

• **الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة بعنوان: (الاسترخاء العضلي):**

تهدف إلى التدريب على الاسترخاء العضلي لتخفيف الضغط والتوتر الذي يعاني منه المشاركون نتيجة التعرض للحدث الصادم .

• **الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر بعنوان: (التفريغ الانفعالي):**

وتهدف الى منح المشاركين فرصة للتحدث عن الحدث الصادم الذي تعرضوا له، وتحقيق حالة من الارتياح نتيجة الكشف والتحدث عن الألم الذي يعانون منه، كما تساعد هذه الجلسات على التخفيف من سلوك التجنب الذي يعاني منه معظم المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

• **الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة بعنوان: (التعريض):**

وتهدف إلى خفض سلوك التجنب والسيطرة على المشاعر السلبية نتيجة التعرض للعوامل التي تذكر بالحدث المؤلم، حيث يتم تنفيذ اتفاقية الواجب البيتي (التعرض للمواقف التي ترتبط بالحدث الصادم).

- الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر بعنوان : (العجز المتعلم وكيفية التغلب عليه):

وتهدف الى تمكين المشاركين من إدراك أن التكيف المبني على الشعور بالارتياح يكون ذا قيمة عند الهرب من المواقف المؤلمة، وأن يدرك المشاركون أن التركيز على المعوقات لايساعد على إيجاد الحلول، ومساعدة المشاركين على تبني نمط من التفكير يساعد على حل المشكلات الحالية والمستقبلية.

- الجلسة التاسعة عشرة، والجلسة العشرون والحادية والعشرون بعنوان: (الشعور بالذنب):

وتهدف إلى خفض الشعور بالذنب من خلال تنفيذ نموذج شعوري بالذنب، تمرين مسؤوليتي، وتمرين شعور الناجي من الحادث الصادم بالذنب، وتمرين الأحداث التي أدت إلى شعور الناجي من الحادث الصادم بالذنب، تمرين استبدال الأفكار اللاعقلانية، ومونولوج الحدث الصادم .

- الجلسة الثالثة والعشرون بعنوان : (المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالصدمة): وتهدف إلى تمكين المشاركين من تحدي المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالصدمة من خلال تنفيذ نموذج معتقداتي الخاطئة.

- الجلسة الختامية:

وتهدف إلى تقييم البرنامج وتطبيق مقاييس الدراسة.

النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن .

وقد عمدت الدراسة إلى فحص فرضيات الدراسة، وكانت النتائج كالاتي :

- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، والتي تشير إلى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج متوسطات الأداء على الاختبار القبلي والبعدي لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة للمجموعتين الضابطة والتجريبية، والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2): متوسطات الأداء على الاختبارات القبلية والبعدية لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حسب المجموعة

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموعة
				الدرجة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
13.00	197.00	10.52	195.78	القبلي
10.70	195.67	6.15	94.89	البعدي

ظهر من النتائج المبينة في جدول (2) أن هناك فروقا متقاربة في الدرجات القبلية لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (195.78) وبلغ للمجموعة الضابطة (197.00)، في حين ظهر أن هناك فرقا أعلى في الدرجات البعدية حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (94.89)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (195.67). ولفحص دلالة هذه الفروق، فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي والجدول (3) يبين النتائج.

جدول (3): تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	382.58	1	382.58	6.86	0.019
المجموعة	46.023.99	1	46.023.99	825.48	0.000
الخطأ	836.31	15	55.75		
المجموع	426.823.00	18			
المجموع	46.921.61	17			

تبين من النتائج في جدول (3) أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية في متوسط الأداء على الاختبار البعدي المعدل لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، فقد بلغت قيمة (ف) (825.48)، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول (4) أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (94.64)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (195.92)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (4)

المتوسطات المعدلة لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حسب المجموعة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	94.64	2.49
الضابطة	195.92	2.49

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تشير إلى أنه:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في درجة التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج متوسطات الأداء على الاختبار القبلي والبعدي لدرجة التكيف النفسي للمجموعتين الضابطة والتجريبية والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): متوسطات الأداء على الاختبارات القبلية والبعدية لدرجة لتكيف النفسي حسب المجموعة

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
3.86	96.11	4.44	94.22	القبلي
2.74	88.56	2.57	127.11	البعدي

ظهر من النتائج المبينة في جدول (5) أن هناك فروقا متقاربة في الدرجات القبلية للتكيف النفسي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (94.22) وبلغ للمجموعة الضابطة (96.11)، في حين تبين أن هناك فرقا أعلى في الدرجات البعدية، حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (127.11)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (88.56).
ولفحص دلالة الفروق فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي والجدول (6) يبين ذلك:

جدول (6): تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في درجة التكيف النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	11.84	1	11.84	1.75	0.205
المجموعة	6.451.08	1	6.451.08	955.56	0.000
الخطأ	101.27	15	6.75		
المجموع	6.802.50	17			

تبين من النتائج في جدول (6) أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية في متوسط أداء الاختبار البعدي المعدل للتكيف النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، فقط بلغ قيمة (ف) (955.56)، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول (7) أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (127.31)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (88.36)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (7)

متوسطات الأداء على الاختبار البعدي المعدل للتكيف حسب المجموعة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	127.31	0.88
الضابطة	88.36	0.88

مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج علاجي مستند إلى النظرية المعرفية في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، من خلال الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

- ما أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن؟
وقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال استخدام تحليل التباين المشترك الأحادي للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في الأداء بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية .

وتبين أيضاً من خلال استخدام تحليل التباين المشترك الأحادي للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في الأداء بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التكيف النفسي ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في رفع درجة التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وبراون (Eksi&Braun, 2009)، ودراسة جاكسون وآخرون (Jackson et al, 2009)، ودراسة مارش (March, 1998) في استخدامها لاستراتيجية إعادة البناء المعرفي.

ويبدو أن التوصل إلى مثل هذه النتيجة يرتبط بتحسين التفكير العقلاني لدى الأفراد التي تتعرض للتدريب على المفاهيم المعرفية المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، حيث إن وعي الفرد بالعلاقة بين أفكاره ومشاعره وسلوكه يساعده على بناء وتدعيم أنماط من التفكير الإيجابي الداعم للذات، وأن ما يشعر به الأفراد من مشاعر سلبية أو إيجابية، إنما بسبب حديثهم الذاتي، وأن هذا الحديث خاضع لسيطرة الفرد وتحكمه، وذلك من خلال استراتيجية مراقبة الحديث، كما أن إكساب الفرد مهارة التعليل والتفكير يساعده على تحدي الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها، واستبدالها بأفكار عقلانية (DiGiuseppe & Bernard, 1990).

وربما اسهم استخدام استراتيجية التعرض في تحقيق هذه النتيجة، حيث اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة فرو وآخرون (Frueh et al, 1996) في استخدامها

لاستراتيجية التعرض التي أظهرت فاعليتها في تحسين أساليب التكيف والأداء الشخصي، كما ساعدت على خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وذلك من خلال التقليل من الاستجابات التجنبية التي تعد من الأعراض المميزة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وبراون (Eksi&Braun,2009)، ودراسة مؤمن وحشاد(2006)على فاعلية استراتيجية التفريغ الانفعالي .

ويبدو أن هذه الاستراتيجية ساعدت المشاركين على فهم وتحليل مشاعر الغضب والذنب، كما ساعدتهم على عدم الخوف، وعدم تجنب الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم، كما ساعدت المشاركين على أن يكونوا معني جديداً للخبرة التي تعرضوا لها، وهذا ماتوفره العلاقة الإرشادية من دعم وتفسير للخبرة التي تعرضوا لها، إضافةً إلى أن التعبير والكشف عن المعاناة تساعد على إدراك أن معاناتهم لا تعود لشيء يتعلق بهم شخصياً، وإنما هي بسبب الحدث الصادم الذي تعرضوا له.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة فرو وآخين (Frueh et al , 1996) التي استخدمت الأسلوب التعليمي التثقيفي حيث يظهر أن البرامج التي تتضمن التوعية والتثقيف بشأن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تساعد الأفراد على فهم طبيعة الأعراض التي يعانون منها، وتساعدهم على إدراك أن معاناتهم إنما هي رد فعل لضغط الحدث الصادم، كما أن تسليط الضوء على الأعراض يساعد على عدم المبالغة في رد الفعل تجاه الأعراض.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وآخين (Eksi & Braun, 2009)، ودراسة السنباني (2005) على فاعلية الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة. يبدو أن البرامج التي تستخدم الاسترخاء العضلي الذي يساهم في تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الضغط والتوتر، وذلك من خلال اتخاذ حالة عقلية سلبية تسمح للعقل أن يبطئ Slowdown فعندما تظهر الأفكار والمشاعر السلبية يسمح لها بالدخول، وبالتالي يستطيع الفرد التقليل من ظهورها ويقلل من أهميتها من خلال الاعتراف بها والسماح لها بالمرور، هذه الاستراتيجية تساعد على خفض الضغط والتوتر الذي تثيره الأفكار والمشاعر

السلبية. كما أن تمارين الاسترخاء تساعد الأفراد على تعلم الانتقال آلياً إلى استجابة الاسترخاء حتى عند الشعور بالضغط والتوتر (Blonna, 2000). كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة باتريك (Patrick et al, 2007) ودراسة ميركلي (Merkely, 2001)، ودراسة مارش (March, 1998) في استخدامها للبرامج العلاجية المستندة على النموذج المعرفي السلوكي واستراتيجياته المختلفة والتي أثبتت فاعليتها. أما بالنسبة لأثر البرنامج المطبق على تكيف المراهقين المشاركين في البرنامج، فقد أظهرت النتائج أن البرنامج كان فعالاً في تحسين التكيف النفسي، وهذه النتيجة لم تدعم الفرضية التي تم وضعها قبل إجراء الدراسة. ويبدو أن البرنامج العلاجي ساهم في تحقيق هذه النتيجة التي اتفقت مع نتيجة دراسة ميركلي (Merkely, 2001). كما أن انخفاض ضغط ما بعد الصدمة أدى إلى تحسين التكيف ومواجهة ضغوط الحياة.

ويتضح من خلال العرض السابق فاعلية البرنامج العلاجي الذي طبق على عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، إذ انخفضت درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسنت درجة التكيف النفسي، وذلك وفقاً لما أشارت إليه نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي، وكذلك أشارت آراء الطلبة أثناء تقييمهم للبرنامج إلى حدوث تغيرات إيجابية لديهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مما يدل على فاعلية البرنامج من وجهة نظر المجموعة التجريبية. وقد يكون تنوع التدريبات والتمارين التي استخدمت في البرنامج ساعدت المشاركين على خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، من قبيل: تمرين مسؤوليتي ساعد المشاركين في خفض الشعور بالذنب، وذلك من خلال البحث عن المعلومات التي تتعلق بمسؤوليتهم إزاء ما حدث من خلال التحليل المنطقي لمجريات الأحداث، وهذا يساعد المشاركين على استعادة إحساسهم بال ضبط، وكذلك تمرين تفويض الذات ساعد المشاركين على أن يعتبروا أنفسهم المدافعين الأقوياء عن ذواتهم، وذلك من

خلال جملة من العبارات الإيجابية التي عُدت أساساً لتوجيه حياتهم المستقبلية (Williams, 2002).

ومما ساعد على تحقيق هذه النتيجة الاهتمام في الواجبات البيتية ومراجعتها، حيث أعطت انطباعاً أن الواجبات البيتية هي جزء من عملية التغير التي ساعدت على تحقيق أهداف البرنامج.

وقد يكون لطول تطبيق البرنامج أثر حيث تم تطبيقه على مدار شهرين ونصف بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة خمسون دقيقة، وبالتالي فقد أتاح طول التطبيق الفرصة أمام المشاركين للتدريب على المهارات وأداء الواجبات البيتية التي رفعت من قدرتهم في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وقد ترد النتيجة إلى تنوع الاستراتيجيات التي تناولها البرنامج، حيث مثلت معظم جلسات البرنامج مواضيع تتعلق بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، فكان لكل جلسة استراتيجية مناسبة مما أبعد الرتابة والملل عن نفوس المشاركين، وساعد على تحقيق أهداف البرنامج.

نستنتج من كل ما ذكر ضرورة توفير البرامج العلاجية والتأهيلية للأفراد المصابين بضغط ما بعد الصدمة، بحيث تكون زاخرة بالأساليب والمهارات التي تساعد المصابين على تخطي أزماتهم والاندماج مع الذات والمجتمع. إضافة إلى تأهيل وتدريب الأهل والمعلمين على إتقان بعض المهارات التي تساعد المصابين بتقديم الدعم المعنوي والاجتماعي، وكيفية التعامل مع الأشخاص المصابين بالاضطراب.

قائمة المراجع

- 1- جبريل، موسى (1994). العلاقة بين مركز الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، المجلد (23).
- 2- الرفاعي، نعيم (1987). الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف البشري، الطبعة السبعة، جامعة دمشق.

- 3- السنباني، إيمان صالح (2005). 'فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم'. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .
- 4- شبكه الأنباء الإنسانية IRIN الأمم المتحدة (2008) . سوريا: ارتفاع مستويات الصدمة العصبية بين اللاجئين العراقيين وفقا للأمم المتحدة . دمشق. متاح على الموقع : <http://www.arabic.lrinnews.org/reportarabic>
- 5- القيسي، عبد الغفار(2004). اضطراب ما بعد الصدمة في مدينة بغداد. (دراسة مسحية)، الإنسان موضع التنمية في العراق، المؤتمر العلمي القطري السنوي الثالث عشر لمركز البحوث النفسية، جامعه بغداد، 22-23 كانون الأول 2004.
- 7- الكبيسي، ناطق (2005). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات، الإنسان موضع التنمية في العراق، المؤتمر العلمي القطري السنوي الثالث عشر لمركز البحوث النفسية، جامعه بغداد 22-23 كانون الأول 2004 متاح
- 8- كرديه، مروه (2009) . الحروب وتأثيراتها المدمرة على الحالة النفسية للإنسان. آفاق علمية. على الموقع: <http://ww.amjad68.jiiran.com>
- مؤمن، داليا محمد عزت وحشاد، إيناس عبد المنعم محفوظ (2006). الإرشاد النفسي لعينة ناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب ،منشورات جامعة عين شمس، مصر
- 9- American Psychiatric Association (2000) **Diagnostic and statistical manual of mental disorder** (4th ed.,text revision). Washington, DC:Authol
- 10-Danckwerts, A. and Leathem,J . (2003). Questioning the link between PTSD and cognitive function. **Neuropsychology Review**. 13,221-235.
- 11-Eksi,A.Braun,k.(2009) over-time changes in PTSD and depression among children surviving the(1999) [Istanbul

earthquake. **European child & Adolescent psychiatry** . 18,6,(384 – 391).

12-Frueh, C. Smith, D. W. and Barker, E. (1996). Compensation seeking status and psychometric assessment of combat veterans seeking treatment for PTSD. **Journal of Traumatic Stress**, 9(3), 427-440

13-Geisinger, S. (2008) PTSD Causes Early Death From Heart Disease, *Science Daily* .

14-Gilliland, B. And James, R (1997) **crisis intervention strategies**, (3rd ed) Washington, D- C: Brooks

15-Gold, J. Casey, T. Keehn, M. Keehn, King, D. and Samper, R. (2007). PTSD symptom severity and family adjustment among female Vietnam Veterans, **Military Psychology**, 19(2), 71-81.

16-Jackson, Trower. Reid, L. Smith, J. Hall, M. Towne. Barton., K. Jones, 17- J. Ross, K. Russell, R. Newton, E. Dunn, G. and Birchwood, M (2009). Improving psychological adjustment following a first episode of psychosis: a randomized controlled trial of cognitive therapy to reduce.

18- Judith, (2008). **Risk factors for posttraumatic stress disorders among state department employees returning from Iraq**, Doctoral Dissertation.

19-Keane, R. Weathers, Litz, Huska (1994) post Traumatic Stress Disorder Test, **National Center for PTSD-Behavioral Science Division**

20-Khodayarifard, M (2010). Evaluating Secondary Trauma: Social Adjustment, Father-Offspring Relationships, and Religiosity of Students in Tehran, **Journal of Loss and Trauma**, 15, 43-53.

21-Kubany, E. S. And Ralston, A. C. (2008). **Treating PTSD in Battered Women: A Step – By – Step Manual for therapists & Counselors**. New Harbinger Publications, Inc.

22-Lambert, J. (2000). **Attributions of Responsibility and Adjustment after a Traumatic Burn Injury**, Doctoral dissertation, University of New Jersey.

23-Leskin ,L. S. (2007).**Attentional Networks and working Memory in Posttraumatic stress Disorder**,Doctoral dissertation, University of Californi.

24-March, J. (1998). Cognitive – behavioral Psychotherapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder after single incident stressor . **jourul of the American academy of child and adolescent psychiatry** , (37)585-593.

25-Meis,L,A.Erbbes,C.(2009). Dyadic Adjustment and PTSD Symptoms among OIF Veterans :Symptom Clusters and Pre-to post-Deployment Functioning, **HSRD National Meeting 2009**

26-Merkely, Katherine (2001). **The Relationship between Coping and Psychological Adjustment among Veterans with Combat-Related PTSD Symptomatology**, Doctoral dissertation, Kansas University

27-Miles, M .And Dennis, D. (1991). **Combat –related ptsd and psychosocial adjustment problems among substance abusing veterans**, doctora Dissertation .

28-Patrick ,S.William,Y.Sea ,P . and Troy ,T.(2007).Cognitive behavior therapy for PTSD in children and adolescents : A preliminary randomized controlled trail. **Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry**. 46, (8),10-15.

29-Rosenheck, R. A. And Fontana, A. (1999).Changing Patterns of car for warrelated post-Traumatic Strss Disorder at Deparment of Veterans Affairs Medical Centers:The use of performance data to guide program development. **Military Medicine**,164(11),795-802.

30-Williams ,M.B (2000). **The PTSD Workbook : simple , Effective teachniques for overcoming Traumatic stress symptoms**, New Harbinger publications, Inc .

31-Winkelman, Cecelia (2007). hood TrauThe Effect of Childma on Later Psychological Adjustment, **Journal of Interpersonal Violenc**, 22,(6) , 684-697.